

이 카드는 환자의 조기 발견과 추적 조사를 위해 사용되므로 정확하게 작성하여 주십시오.
작성하신 개인 정보는 보건소 등에 제공될 수 있으며, 해당 기관에서 연락하는 경우가 있습니다.

과거 14일 이내에, 아래 유행 지역에 체류한 적이 있습니까? 체류했던 경우 동그라미하십시오.

[아시아] 인도, 인도네시아, 네팔, 파키스탄, 방글라데시, 필리핀, 부탄, 말레이시아, 미얀마, 몰디브 [유럽] 아이슬란드, 아일랜드, 아제르바이잔, 알바니아, 아르메니아, 안도라, 이탈리아, 우크라이나, 우즈베키스탄, 에스토니아, 오스트리아, 네덜란드, 카자흐스탄, 키프로스, 그리스, 키르기스스탄, 크로아티아, 코소보, 산마리노, 조지아, 스위스, 스웨덴, 스페인, 슬로바키아, 슬로베니아, 세르비아, 타지키스탄, 체코, 덴마크, 독일, 노르웨이, 바티칸, 헝가리, 핀란드, 프랑스, 불가리아, 벨라루스, 벨기에, 폴란드, 보스니아 헤르체고비나, 포르투갈, 몰타, 모나코, 몰도바, 몬테네그로, 라트비아, 리투아니아, 리히텐슈타인, 루마니아, 룩셈부르크, 러시아, 영국, 북마케도니아 [중동] 아프가니스탄, 아랍에미리트, 이스라엘, 이라크, 이란, 오만, 카타르, 쿠웨이트, 사우디아라비아, 터키, 바레인, 팔레스타인, 요르단, 레바논 [아프리카] 알제리, 이집트, 에스와티니, 에티오피아, 가나, 카포베르데, 가봉, 카메룬, 감비아, 기니, 기니비사우, 케냐, 코트디부아르, 코모로, 콩고 공화국, 콩고 민주 공화국, 상투메프린시페, 잠비아, 시에라 리온, 지부티, 짐바브웨, 수단, 세네갈, 소말리아, 튀니지, 나이지리아, 나미비아, 보츠와나, 마다가스카르, 말라위, 모리셔스, 모리타니, 모로코, 리비아, 라이베리아, 르완다, 레소토, 적도기니, 중앙아프리카 공화국, 남아프리카 공화국, 남 수단 [북미] 미국, 캐나다 [중남미] 아르헨티나, 앤티가 바부다, 우루과이, 에콰도르, 엘살바도르, 가이아나, 쿠바, 과테말라, 그레나다, 코스타리카, 콜롬비아, 자메이카, 수리남, 세인트키츠 네비스, 세인트빈센트 그레나딘, 칠레, 도미니카공화국, 도미니카 연방, 트리니다드 토바고, 니카라과, 아이티, 파나마, 바하마, 파라과이, 바베이도스, 브라질, 베네수엘라, 벨리즈, 페루, 볼리비아, 온두라스, 멕시코

Y : 예
 N : 아니오

①	영문표기		
성명	성명		
②	국적	③	여권번호
④	성별	M : 남성 F : 여성	⑤ 생년월일 (서기)
년	월	일	⑥ 도착 날짜
⑦	항공편명	⑧	좌석번호
항공사	편명	번호	승무원의 경우, 담당 업무

일본 현지 주소, 연락처 ⑩전화번호 ※LINE 앱을 사용한 건강 확인에 동의하신 분은, LINE 앱을 설치하고있는 일본의 휴대 전화 번호를 기재하십시오.

⑨우편번호 일본의 휴대 전화 번호 일본의 전화 번호

⑪도도부현 ⑫시구정촌 (정령지정도시의 구를 포함)

⑬번지 건물명 등

⑭메일 주소

⑮	과거 14일 이내에, 발열 및 기침 등의 증상이 있는 사람과 접촉한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> Y : 예 N : 아니오
⑯	과거 14일 이내에, 확진자와 접촉한 적이 있습니까? (가능성 있습니까?)	<input type="checkbox"/> Y : 예 N : 아니오
⑰	과거 14일 이내에, 발열 및 기침 등의 증상이 있었습니까?	<input type="checkbox"/> Y : 예 N : 아니오
⑱	현재, 건강에 이상이 있습니까? (「예」라고 답한 경우, ⑩번 질문에 답하여 주십시오)	<input type="checkbox"/> Y : 예 N : 아니오
⑲	어떤 증상입니까? <input type="text"/>	A : 발열 B : 기침 C : 피로감 D : 그 외 ()
⑳	해열제, 감기약, 진통제 등을 복용하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> Y : 예 N : 아니오
㉑	일본에서의 14 일간의 숙소는 어디에 있습니까?	<input type="checkbox"/> A : 자택 B : 호텔 C : 그 외 ()
㉒	대중 교통을 이용하지 않고 이동하는 방법을 확보하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> Y : 예 N : 아니오

※14 일체류 장소와 기간 등을 작성하여 주십시오.

체류 기간	월	일~	월	일	체류 기간	월	일~	월	일
숙박 · 체류 장소명	<input type="text"/>				숙박 · 체류 장소명	<input type="text"/>			
전화번호	<input type="text"/>				전화번호	<input type="text"/>			

이 카드는, 환자의 조기 발견과 추적 조사를 위해 사용됩니다. 허위 신고를 한 사람은 감염법 제36조의 규정에 따라 처벌받을 수 있습니다. (6개월 이하의 징역이나 50만엔 이하의 벌금)

후생노동성 · 감염소 **감역소 기입란** LINE 애플리케이션을 활용한 건강 상태 확인에 동의 Y : 있음 N : 없음

【QUARANTINE USE】

発生地域滞在歴	地域		期間	月 日 ~ 月 日
検疫時の状況	体温		医薬品の使用	<input type="checkbox"/> A: 無 B: 有 ()
	症状 発症時期	<input type="text"/> 月 日		A: 咳 B: 咽頭痛 C: 鼻汁・鼻閉 D: 全身倦怠 E: その他 ()
検体採取日	月 日		検体番号	
検疫年月日	月 日		担当者名	
検疫所名			整理番号	

14日以内に発生地域への滞在歴がある者の場合

情報提供した自治体	
自治体担当者の所属部署・名前	
自治体担当者の連絡先	
紹介した医療機関	
医療機関担当者の所属部署・名前	
医療機関担当者の連絡先	

検疫官記入欄	<input type="text"/>	A: 有症者 B: 濃厚接触者 C: 乗員
--------	----------------------	-----------------------